

記載例 ①

※赤文字部分をご記入ください。

【ご本人様控】  
※お手元に保管ください。



こちらはお手元に  
保管下さい。  
(ご送付不要です)

アンケート調査協力に関する同意書

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ご署名 湯島 花子  
(ふりがな ゆしま はなこ)

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*\*\*.\*

記載例 ②

※赤文字部分をご記入ください。

【返送用】  
※アンケートに同封の上ご返送ください



こちらの用紙をご  
返送ください

アンケート調査協力に関する同意書

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ふりがな ゆしま はなこ  
ご署名 湯島 花子

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*\*\*.\*

※赤文字部分をご記入ください。

## 記載例 ①

【ご本人様控】  
※お手元に保管ください。



### アンケート調査協力に関する同意書

こちらはお手元に  
保管下さい。  
(ご送付不要です)

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ご署名 湯島 花子  
(ふりがな ゆ しま はなこ)

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住 所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町 1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*\*\*

※赤文字部分をご記入ください。

## 記載例 ②

【返送用】  
※アンケートに同封の上ご返送ください



### アンケート調査協力に関する同意書

こちらの用紙をご  
返送ください

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ふりがな ゆ しま はなこ  
ご署名 湯島 花子

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住 所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町 1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*\*\*



記載例 ①

※赤字部分をご記入ください。

【ご本人様控】  
※お手元に保管ください。



こちらはお手元に  
保管下さい。  
(ご送付不要です)

# アンケート調査協力に関する同意書

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ご署名 湯島 花子  
(ふりがな ゆ しま はなこ)

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町 1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*\*\*

※赤字部分をご記入ください。

記載例 ②

【返送用】  
※アンケートに同封の上ご返送ください



こちらの用紙をご  
返送ください

# アンケート調査協力に関する同意書

東北大学大学院医学系研究科 腫瘍外科学分野 教授  
大内 憲明殿

- ◎説明文書を読み、アンケート用紙を通じて提供する私の情報および検査などの結果が調査・研究目的に集計され、匿名で公表されることを承諾いたします。
- ◎受診した検診センターでの乳がん検診の情報や、検診により精密検査を受診している場合、また乳がんにかかっていることがわかった場合、研究班がその情報を収集することを承諾します。

これらのことを理解のうえ、研究に協力します。

はい ・ いいえ

記入日 西暦 2014 年 9 月 15 日

ふりがな ゆ しま はなこ  
ご署名 湯島 花子

生年月日 西暦 1965 年 12 月 14 日

住所 〒113-0034  
東京都江戸川区荒川町 1-5-3 リバーサイドガーデンプレイス 2101

携帯電話または自宅電話 090-0123-4567

メールアドレス senryaku-support@crsu.org

\* データの集計・公表に同意していただいた場合でも、この同意はいつでも撤回できます。

あなたの番号が入ります

システム番号:\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*\*\*